

授業日程証明書

受講者 氏名

住所 北中城村

在学予定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

時刻	月	火	水	木	金	土	日
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

この学生が上記の時間割（カリキュラム）のとおり受講（研究）していることを証明します。

平成 年 月 日 学校等名称

所在地

電話番号

学校長または指導教官名
(担任名)

印

※ここでの学生とは、国立又は学校法人の運営する学校などの学生をいいます。

時間割（カリキュラム）の内容は、学校などで受講・研究している内容を記入すること。自習時間は含まない。

	児童氏名	児童生年月日	年齢	保育所名（入所または第1希望保育所）
保護者 記入欄		平成 年 月 日	歳児	(入所中 ・ 新規申込)
		平成 年 月 日	歳児	(入所中 ・ 新規申込)
		平成 年 月 日	歳児	(入所中 ・ 新規申込)

※この授業日程証明書に関するお問い合わせ 北中城村役場 福祉課児童福祉係 098-935-2233 (内線253)